

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Заболевания ободочной кишки»

по основной специальности: *Колопроктология*

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Заболевания ободочной кишки», обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии № 4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Черкасов М.Ф.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Заболевания ободочной кишки» (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Старцев Ю.М.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Помазков А.А.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Галашокян К.М.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС – профессиональный стандарт

ОТФ – обобщенная трудовая функция

ТФ – трудовая функция

ПК – профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО – электронное обучение;

ПА – промежуточная аттестация;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).
- ФГОС ВО по специальности «Колопроктология» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1098.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – «Колопроктология».

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Колопроктология», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков необходимых для обеспечения работы при лечении заболеваний ободочной кишки.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области колопроктологии;

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тонкой и под-

помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю «колопроктология»		вздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	A/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов
В: Оказание медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях по профилю «колопроктология»	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	B/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
	B/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области	A/01.8 A/02.8 A/03.8 B/01.8 B/02.8
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения пациентов с за-	

	болеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области	
ПК-2	готовность к определению у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем должен владеть: методами, инструментами и аппаратурой для диагностики заболеваний и (или) состояний, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; выполнять хирургические вмешательства, диагностические и лечебные манипуляции: - предоперационную маркировку местоположения кишечной стомы; - уход за кишечной стомой	A/01.8 B/01.8
ПК-3	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи (в том числе неотложной) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области должен знать: методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики должен уметь: применить необходимые методы лечения	A/02.8 B/02.8 B/08.8

	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; выполнять хирургические вмешательства, диагностические и лечебные манипуляции: - при толстокишечной непроходимости; - при осложнениях кишечных стом - закрытие толстокишечных свищей;	

1.5 Форма обучения

График обучения		Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения				
Очная		6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Заболевания ободочной кишки», в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины, «Заболевания ободочной кишки»															
1.1	Доброкачественные новообразования ободочной кишки	12	10	-	4	6	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Воспалительные заболевания толстой кишки	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
1.3	Рак ободочной кишки	14	12	-	4	8	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
2	Симуляционный обучающий курс	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	-	12	16	-	6	6	-	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2	-													Экзамен
	Всего часов по программе	36	28	-	12	16	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

«Специальные дисциплины»

МОДУЛЬ 1

«Заболевания ободочной кишки»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	<i>Доброкачественные новообразования ободочной кишки</i>
1.1.1	Распространенность
1.1.2	Этиология и патогенез
1.1.3	Классификация. Эпителиальные доброкачественные опухоли. Полипы. Ворсинчатые опухоли. Диффузный полипоз (семейный, синдром Пейтц-Егера)
1.1.4	Клиника
1.1.5	Диагностика (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая)
1.1.6	Лечение
1.2.	<i>Воспалительные заболевания ободочной кишки</i>
1.2.1	Распространенность
1.2.2	Классификация
1.2.3	Клиника
1.2.4	Диагностика и дифференциальная диагностика
1.2.5	Показания к хирургическому лечению
1.2.6	Прогноз
1.3	<i>Рак ободочной кишки</i>
1.3.1	Распространенность рака ободочной кишки
1.3.2	Классификация рака ободочной кишки
1.3.3	Симптоматика рака ободочной кишки
1.3.4	Особенности течения рака ободочной кишки
1.3.5	Осложнения рака ободочной кишки
1.3.6	Методы клинической диагностики рака ободочной кишки
1.3.7	Хирургическое лечение рака ободочной кишки
1.3.8	Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции
1.3.9	Предоперационная подготовка

1.3.10	Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки
1.3.11	Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки
1.3.12	Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки
1.3.13	Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки
1.3.14	Комбинированное лечение рака ободочной кишки
1.3.15	Диспансеризация больных раком ободочной кишки
1.3.16	Видеоэндоскопическое лечение рака ободочной кишки

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Осваивание модуля «Передняя резекция прямой кишки»

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Осваивание модуля «Передняя резекция прямой кишки»	В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	идентификация левого мочеточника, правильное рассечение ткани, выделение и мобилизация нижней брыжеечной артерии и вены, левой ободочной артерии, мобилизация сигмовидной кишки, выделение стенки прямой кишки, дистальная резекция сигмовидной кишки, наложение анастомоза «конец в конец» с использованием циркулярного сшивающего аппарата

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК – по учебному модулю Программы.
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубо-	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и по-

	кое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		следовательно-сти ответа
--	--	--	--------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо

71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57–59/212–214, Литер Г	2 этаж, № 201 (доцентская)
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57–59/212–214, Литер Г	2 этаж, № 222 (ассистентская №1)
3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57–59/212–214, Литер Г	1 этаж, лекционный зал (аудитория факультетской хирургии).
4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57–59/212–214, Литер Г	2 этаж, 210, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №8.
5	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57–59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210. Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №9 (эндоскопический)

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
----	--

1.	Специализированная учебная мебель
2	Негатоскоп
3	Компьютер, мультимедийный презентационный комплекс с возможностью трансляции из операционных,
4	Доступ в сеть «Интернет»
5	Лицензионное программное обеспечение: Windows, Windows Server Datacenter, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический инструментарий, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, аргоно-плазменный коагулятор.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Колопроктология : руководство для врачей : для врачей-хирургов, терапевтов и гастроэнтерологов / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 328, [1] с. : ил., табл.
	Дополнительная литература
1	Практическая колопроктология: учебное пособие /А.А. Свистунов, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук. – М.: МИА, 2016 , -331 с.
2	Колопроктология: учебное пособие / сост.: М.Ф. Черкасов, А.А. Помазков, В.А. Глушечков, Д.М. Черкасов, Ю.М. Старцев; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра хирургических болезней. – Ростов н/Д: Изд-во ООО «Полиграфыч-Дон», 2016 – 476 с.
3	Геморрой: атлас / Ю.А. Шельгин, Л. А. Благодарный. - М: Изд-во "Литтерра", 2014. – 19 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образо-	Доступ неограничен

вания	
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Wiley Journal Backfiles : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов John Wiley & Sons Ins] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект).	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Wiley Journals Database : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база	Открытый

знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НП НЭИКОH. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Всё о первой помощи : офиц. сайт. - URL: https://allfirstaid.ru/ . - Регистрация бесплатная	Контент открытого доступа
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Колопроктологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

3	Глущенко Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Старцев Юрий Михай- лович	к. м. н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Помазков Андрей Александрович	к .м. н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
на тему «Заболевания ободочной кишки» со сроком освоения 36 академиче-
ских часов по специальности «Колопроктология»

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ро- стов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Галашокян К.М.
6	E-mail	ya.carpusha88@yandex.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисци- плина	Колопроктология
10	Учебный предмет	Колопроктология
11	Учебный год со- ставления	2024
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Заболевания ободочной кишки
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1 – 1.3.16
17	Количество во- просов	50
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Характерными клиническими признаками ворсинчатой опухоли являются		
			боли в животе		
	*		выделение слизи и крови из заднего прохода		
			затрудненный стул		
			тошнота		
			недостаточность анального жома		
1	1	2			
1			Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является		
			пальцевое исследование прямой кишки		
			ректороманоскопия		
	*		колоноскопия		
			ультразвуковое исследование		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
1	1	3			
1			Наиболее вероятный отдаленный результат хирургического лечения ворсинчатой опухоли ободочной кишки - это		
	*		выздоровление		
			рецидив ворсинчатой опухоли		
			злокачественное перерождение		
			стриктура прямой кишки		
			появление полипов прямой кишки		
1	1	4			
1			Диффузный полипоз ободочной кишки является		
	*		редко встречающимся заболеванием		
			достаточно часто встречающимся заболеванием		

			казуистикой		
			часто встречающимся заболеванием		
			широко распространенным поражением желудочно-кишечного тракта		
1	1	5			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
			обходной анастомоз		
	*		<i>операция Гартмана</i>		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	6			
1			Важнейшим отличительным признаком диффузного полипоза толстой кишки является		
			множественное поражение полипами толстой кишки		
			поражение полипами тонкой кишки		
	*		семейный характер заболевания		
			поражение полипами желудка		
			раннее возникновение глубоких метаболических расстройств		
1	1	7			
1			При непроходимости, развившейся вследствие наличия циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить		
	*		операцию Гартмана		
			брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки		
			наложение колостомы на выше ле-		

			жащие отделы толстой кишки		
			переднюю резекцию прямой кишки		
			брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком		
1	1	8			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
			при перифокальном воспалении		
			при распространенной раковой опухоли		
1	1	9			
1			Для опухолей левой половины толстой кишки наиболее характерным симптомом является		
	*		нарушение кишечной проходимости		
			анемия		
			боли в животе		
			общая слабость		
1	1	10			
1			Для опухолей правой половины толстой кишки наиболее характерным симптомом является		
	*		анемия		
			нарушение кишечной проходимости		
			боли в животе		
			общая слабость		
1	1	10			
1			Классификация неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
			активность воспаления		

	*		этиология заболевания		
			характер течения		
			тяжесть клинических проявлений		
			распространенность процесса		
1	1	11			
1			Основными клиническими признаками неспецифического язвенного колита является все перечисленное, кроме		
			поноса		
			крови в стуле		
	*		запора		
			болей в животе		
			тошноты и рвоты		
1	1	12			
1			Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями толстой кишки, кроме		
	*		синдрома раздраженной толстой кишки		
			диффузного полипоза		
			рака толстой кишки		
			амебной дизентерии		
			бактериальной дизентерии		
1	1	13			
1			Консервативное лечение неспецифического язвенного колита не включает		
	*		слабительные средства		
			спазмолитики и седативные средства		
			антибактериальные препараты		
			стероидные гормоны		
			препараты сульфасалазинового ряда		
1	1	14			
1			Относительными показаниями к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита является		

			профузное кровотечение		
			острая токсическая дилатация толстой кишки		
			перфорация стенки кишки		
	*		отсутствие эффекта от консервативной терапии		
			кишечная непроходимость		
1	1	15			
1			Экстренное хирургическое вмешательство при неспецифическом язвенном колите включает в предоперационную подготовку все перечисленное, кроме		
			местного применения холода		
			введения газоотводной трубки		
	*		очистительной клизмы		
			назначения антибиотиков		
			назначения наркотиков		
1	1	16			
1			При экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложненного кровотечением, в первую очередь, следует применять		
	*		гемостатики, препараты крови и ее derivatives		
			седативные препараты		
			антибактериальные препараты		
			стероидные препараты		
			препараты сульфасалазинового ряда		
1	1	17			
1			Предоперационная подготовка при плановом хирургическом лечении неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
	*		промывания (лаваж толстой кишки)		
			коррекция гомеостаза		
			проведения курса антибиотикотерапии		

			проведения курса стероидной терапии		
			применения гемостатических средств		
1	1	18			
1			Видам обезболивания, применяющийся при хирургическом лечении больных неспецифическим язвенным колитом		
	*		эндотрахеальный наркоз		
			спинальная анестезия		
			местная анестезия		
			проводниковая анестезия		
1	1	19			
1			К числу радикальных операций, выполняемых при неспецифическом язвенном колите, относится		
	*		колопротэктомия		
			илеостомия		
			колостомия		
			ушивание перфоративных отверстий стенки кишки		
1	1	20			
1			Основными видами восстановительных и реконструктивных операций, применяемыми у больных неспецифическим язвенным колитом, являются		
			закрытие двустольной илеостомы после операции отключения		
			колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки		
			закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)		
	*		илеоректальный и илеосигмоидный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением		
			илеотрансверзостомоз		
1	1	21			
1			Из восстановительных и рекон-		

			структивных операций у больных болезнью Крона применяют все перечисленное, кроме		
			закрытия двуствольной илеостомы		
			закрытия колостомы		
	*		илеоректального и илеосигмоидного анастомоза		
			илеоректального анастомоза с различными вариантами резервуаров		
			илео-коло/анастомозов различного уровня		
1	1	22			
1			Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует		
			на восходящую ободочную кишку		
			на сигмовидную кишку		
			на поперечно-ободочную кишку		
	*		на границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки		
1	1	23			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
			обходной анастомоз		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	24			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		

			при выраженной толстокишечной непроходимости		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при перифокальном воспалении		
			при распространенной раковой опухоли		
1	1	25			
1			Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является		
			пальцевое исследование прямой кишки		
			ректومانоскопия		
	*		колоноскопия		
			ультразвуковое исследование		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
1	1	26			
1			При непроходимости, развившейся вследствие наличия циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить		
			брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки		
			наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки		
			переднюю резекцию прямой кишки		
	*		операцию Гартмана		
			брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком		
1	1	27			
1			Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является		
			колонофиброскопия		
			гастроскопия		

	*		исследование пассажа контрастной массы по кишечнику		
			лапароскопия		
			ангиография		
1	1	28			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
			обходной анастомоз		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	29			
1			Среднестатистическая послеоперационная летальность при кишечной непроходимости		
			25-30 %		
	*		18-20 %		
			10-15 %		
			0-5 %		
			5-10 %		
1	1	30			
1			Классификация неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
			распространенность процесса		
			тяжесть клинических проявлений		
			характер течения		
			активность воспаления		
	*		этиология заболевания		
1	1	31			
1			Основными клиническими признаками неспецифического язвенного колита является все перечисленное, кроме		

			поноса		
	*		запора		
			крови в стуле		
			болей в животе		
			тошноты и рвоты		
1	1	32			
1			Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями толстой кишки, кроме		
			амебной дизентерии		
			бактериальной дизентерии		
			рака толстой кишки		
			диффузного полипоза		
	*		синдрома раздраженной толстой кишки		
1	1	33			
1			Консервативное лечение неспецифического язвенного колита не включает		
			препараты сульфасалазинового ряда		
			стероидные гормоны		
			антибактериальные препараты		
			спазмолитики и седативные средства		
	*		слабительные средства		
1	1	34			
1			Относительными показаниями к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита является		
			профузное кровотечение		
			острая токсическая дилатация толстой кишки		
	*		отсутствие эффекта от консервативной терапии		
			перфорация стенки кишки		
			кишечная непроходимость		
1	1	35			

1			Экстренное хирургическое вмешательство при неспецифическом язвенном колите включает в предоперационную подготовку все перечисленное, кроме		
			местного применения холода		
			введения газоотводной трубки		
			назначения антибиотиков		
			назначения наркотиков		
	*		очистительной клизмы		
1	1	36			
1			При экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложненного кровотечением, в первую очередь, следует применять		
			седативные препараты		
	*		гемостатики, препараты крови и ее derivatives		
			антибактериальные препараты		
			стероидные препараты		
			препараты сульфасалазинового ряда		
1	1	37			
1			Предоперационная подготовка при плановом хирургическом лечении неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
			применения гемостатических средств		
			проведения курса стероидной терапии		
			проведения курса антибиотикотерапии		
			коррекция гомеостаза		
	*		промывания (лаваж толстой кишки)		
1	1	38			
1			Видам обезболивания, применяющийся при хирургическом лечении больных неспецифическим язвен-		

			ным колитом		
	*		эндотрахеальный наркоз		
			спинальная анестезия		
			местная анестезия		
			проводниковая анестезия		
1	1	39			
1			К числу радикальных операций, выполняемых при неспецифическом язвенном колите, относится		
	*		колопроктэктомия		
			илеостомия		
			колостомия		
			ушивание перфоративных отверстий стенки кишки		
1	1	40			
1			Основными видами восстановительных и реконструктивных операций, применяемыми у больных неспецифическим язвенным колитом, являются		
			закрытие двустольной илеостомы после операции отключения		
			колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки		
			закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)		
	*		илеоректальный и илеосигмоидный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением		
			илеотрансверзостомоз		
1	1	41			
1			Из восстановительных и реконструктивных операций у больных болезнью Крона применяют все перечисленное, кроме		
			закрытия двустольной илеостомы		
			закрытия колостомы		
	*		илеоректального и илеосигмоидного анастомоза		
			илеоректального анастомоза с раз-		

			личными вариантами резервуаров		
			илео-коло/анастомозов различного уровня		
1	1	42			
1			Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует		
			на восходящую ободочную кишку		
			на сигмовидную кишку		
			на поперечно-ободочную кишку		
	*		на границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки		
1	1	43			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
			обходной анастомоз		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	44			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при распространенной раковой опухоли		
			при перифокальном воспалении		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		

1	1	45			
1			Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является		
			пальцевое исследование прямой кишки		
			ректومانоскопия		
			ультразвуковое исследование		
	*		колоноскопия		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
1	1	46			
1			При непроходимости, развившейся вследствие наличия циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить		
			брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки		
			наложение колостомы на вышележащие отделы толстой кишки		
			переднюю резекцию прямой кишки		
	*		операцию Гартмана		
			брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком		
1	1	47			
1			Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является		
			колонофиброскопия		
			гастроскопия		
	*		исследование пассажа контрастной массы по кишечнику		
			лапароскопия		
			ангиография		
1	1	49			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения яв-		

			ляется		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
			обходной анастомоз		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	50			
1			Среднестатистическая послеоперационная летальность при кишечной непроходимости		
			25-30 %		
	*		18-20 %		
			10-15 %		
			0-5 %		
			5-10 %		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие самостоятельного стула и отхождения газов в течение недели (только с клизмой с небольшим эффектом), сильные боли в животе. Заболел три месяца назад, когда появились периодические схваткообразные боли в животе, вздутия, плохое отхождение газов и кала; резко похудел. За медицинской помощью не обращался. За 12 часов до поступления боли в животе резко усилились, стали носить постоянный характер, появилась рвота. Врачебной бригадой скорой помощи госпитализирован в клинику. При осмотре состояние больного тяжелое. Живот вздут, резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, тахикардия, в проекции сигмовидной кишки пальпируется болезненное опухолевидное образование размерами 5 на 7 см.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании можно думать у данного больного?
 - а. перфорация опухоли сигмовидной кишки, *

- b. тазовый перитонит *
- c. острый флегмонозный аппендицит

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- a. обзорную рентгенографию органов брюшной полости *
- b. УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости *
- c. обзорная рентгенография органов малого таза

3. Какое лечение необходимо провести больному?

- a. резекция кишки с опухолью и выведением обоих концов кишки на переднюю брюшную стенку (или операция типа Гартмана при трудности выведения дистального конца кишки), дренирование брюшной полости *
- b. наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки
- c. правосторонняя гемиколэктомия

Задача №2

У больного 52 лет при проведении видеокколоноскопии случайно выявлены групповые полипы (три) – один на высоте 28 см, второй на высоте 40 см, третий на высоте 60 см. Размер полипов от 0,8 до 1,2 см в диаметре.

ВОПРОСЫ

- 1. Ваши действия?
 - a. выполнение биопсии новообразований *
 - b. операция типа Гартмана
 - c. наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки

Задача №3

Больной 46 лет в течение четырех месяцев отмечает жалобы на запоры, периодическое выделение крови при дефекации. Обратился к хирургу и гастроэнтерологу поликлиники. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Выявлен дисбиоз кишечника, по поводу которого назначено лечение. В виду неэффективности проводимой терапии назначена консультация колопроктолога. Произведена ректороманоскопия: на высоте 28 см от края перианальной кожи выявлена опухоль сигмовидной кишки, взята биопсия. Гистологическое заключение – умереннодифференцированная аденокарцинома. Госпитализирован в клинику. При дальнейшем обследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

ВОПРОСЫ

- 1. Какие диагностические ошибки были допущены врачами поликлиники?
 - a. врачом поликлиники не проведено ФГДС

б. врачом поликлиники не проведены ректороманоскопия и ФКС *

2. Какой тип операции предстоит больному?

а. резекция сигмовидной кишки *

б. наложение колостомы

с. операция типа Гартмана

Задача №4

Больная 55 лет в течение 2 лет страдает анемией с уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина периферической крови соответственно до $3,2 \cdot 10^{12}/л$, 96 г/л. Наблюдалась у терапевта по месту жительства, проводилась ФГС, осматривалась гинекологом. Проводилось лечение витаминами, препаратами железа с незначительным эффектом. В виду сухого кашля, боли в грудной клетке под лопаткой произведена рентгенография легких, которая выявила одиночный метастаз в корень правого легкого диаметром до 2 см. При дальнейшем обследовании диагностирована опухоль левого изгиба ободочной кишки (гистологическое строение аденокарцинома). Метастазов в другие органы не обнаружено. Больная физически крепкая женщина, сохранена.

ВОПРОСЫ

1. Какая ошибка допущена терапевтом поликлиники?

а. при анемии, не поддающейся консервативной терапии, необходимо обследование желудочно-кишечного тракта (ФГС, пальцевое исследование прямой кишки, ФКС) *

б. не проведено МРТ

2. Какие методы обследования необходимо было провести в поликлинике?

а. ФГС, пальцевое исследование кишки, ФКС*

б. ректороманоскопия

с. МРТ

3. Какое лечение необходимо провести больной?

а. в случае операбельности опухоли кишечника и метастаза в корень правого легкого, левосторонняя гемиколэктомия, с последующей (через месяц) правосторонней пульмонэктомией *

б. правосторонняя гемиколэктомия с последующей левосторонней пульмонэктомией

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования с обучающимися

1. Диспансеризация больных с опухолями толстой кишки. Экспертиза трудоспособности. Врачебная этика и деонтология.
2. Предраковые заболевания толстой кишки, полипы толстой кишки. Ворсинчатые новообразования толстой кишки.
3. Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки.
4. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки.
5. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки.
6. Осложнения рака ободочной кишки.
7. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка.
8. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки.
9. Паллиативные резекции ободочной кишки. Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки. Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки.
10. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
11. Диспансеризация больных раком ободочной кишки.
12. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки, результаты хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки.
13. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки.
14. Операции при раке поперечной ободочной кишки.
15. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела.
16. Операции при раке сигмовидной кишки.